FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921 — N° 439

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

V. SCHWARTZ

Contribution à l'étude statistique des Maladies de la première enfance

Service de consultation de M. le Professeur MARFAN

Président : M. MARFAN, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, rue Racine, 15

1921

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921 — N° 439

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

V. SCHWARTZ

Contribution à l'étude statistique

des

Maladies de la première enfance

Service de consultation de M. le Professeur MARFAN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président : M. MARFAN, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, rue Racine, 15

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESSEUR : G. POUCHET

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, GOSSET, LEJARS, HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FIESSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBOULLET	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	LERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILLEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A MA FEMME ET AUX MIENS

À MES BEAUX-PARENTS

AUX AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le Professeur MARFAN

Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

Contribution à l'étude statistique

des

Maladies de la première enfance

Dans ces premières lignes nous tenons à exprimer notre très vive gratitude à M. le Professeur Marfan qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous tenons aussi à remercier tout particulièrement, M. le Dr Blechmann dont les conseils éclairés nous ont été si utiles.

INTRODUCTION

En commençant ce modeste travail nous n'avions pas l'intention de résumer toute la statistique des maladies de la première enfance.

Nos recherches ne portent que sur un certain nombre de cas choisis uniquement dans le service de notre maître M. le Professeur Marfan.

Nous avons pu réunir 276 observations concernant les enfants en bas âge (de 0 à 3 ans) qui ont été présentés à la consultation pendant les trois dernières années, et soignés par conséquent chez eux.

De cette étude d'ensemble se dégagent quelques conclusions permettant d'éclairer l'étiologie particulière des maladies de la première enfance et que nous croyons devoir exposer.

Parmi les affections qui amènent les enfants à la consultation, celles de l'appareil digestif occupent la première place. Sur l'ensemble de 276 cas, 103 de nos petits malades sont atteints de troubles gastro-intestinaux.

En second lieu viennent les rachitiques dont la proportion est également élevée, 89 cas sur le chiffre total.

Un certain nombre d'enfants se présentent en état d'hypothrepsie plus ou moins avancée, souvent sans accuser d'autres troubles (55 cas).

Par contre les affections des voies respiratoires sont relativement moins fréquentes (24 cas en tout).

Comme il est facile de pressentir parmi les grandes causes des maladies de la première enfance l'allaitement artificiel occupe la première place : 123 de nos petits malades sont exclusivement au biberon et un grand nombre dès leur naissance.

La syphilis et la tuberculose jouent un rôle non moins important comme causes prédisposantes.

L'étude des antécédents héréditaires ou collatéraux nous a révélé 47 cas de spécificité non douteuse et 24 cas de tuberculose avérée ; la réaction de Bordet-Wassermann s'est montrée quatorze fois positive et la cuti-réaction l'a été le même nombre de fois chez nos petits malades.

Signalons également que les enfants spécifiques présentent assez souvent, en dehors des stigmates classiques de la syphilis, un ensemble de petits signes qui facilitent le diagnostic de l'affection causale : l'hydrocèle irréductible, les ganglions sus-épitrochléens bilatéraux, le strabisme congénital en sont les plus significatifs.

Telles sont les données générales qui nous ont servi de base pour cette étude.

Notons enfin la faible mortalité de ces enfants soignés par leurs mères, à domicile. Huit décès en tout sur l'ensemble des cas que nous avons réunis.

I

Comme nous venons de le signaler les affections de l'appareil digestif sont très fréquentes, plus d'un tiers de nos malades en sont atteints et la majorité est due à l'allaitement artificiel : 62 cas sur 103.

Il s'agit assez souvent de troubles gastro-intestinaux accompagnés d'un état de dénutrition plus ou moins marqué. Les diarrhées graves dites cholériformes sont relativement rares, nous n'avons relevé que 7 cas en tout chez les enfants au biberon.

Il est intéressant à noter que l'influence de la saison chaude est minime et que les enfants privés du sein sont indifféremment exposés en été comme en hiver.

Sur l'ensemble des nourrissons au biberon environ la moitié ont eu la diarrhée pendant les mois chauds de l'année, de la fin mai à la fin septembre.

Par conséquent quelle que soit l'époque de l'année l'emploi du biberon est toujours néfaste. Il est à noter toutefois que les formes graves sont plus fréquentes en été et on a raison d'insister sur les dangers du sevrage pendant cette période. Les diarrhées des enfants au sein revêtent en général une forme bénigne, sont peu durables et cèdent facilement au traitement et surtout à la réglementation des tétées car assez souvent il s'agit d'enfants suralimentés.

M. le professeur Marfan a décrit sous le nom de « maladies des vomissements habituels » les vomissements simples sans sténose congénitale du pylore survenant soit peu de temps, soit tardivement après les tétées et sans raison apparente.

Si ces faits sont faciles à interpréter lorsqu'il s'agit des enfants au biberon ou à l'allaitement mixte il n'en est plus de même pour les nourrissons au sein.

Notre maître a également insisté sur la fréquence de la syphilis dans les antécédents de ces enfants souvent en état de bonne santé apparente dont les vomissements continuels ne peuvent être rattachés à une cause définie.

Il s'agit d'une « gastro-névrose émétisante » comme l'a dénommée M. le professeur Marfan surtout fréquente chez les hérédo-spécifiques.

Nous avons relevé 27 cas intéressant les enfants exclusivement élevés au sein maternel ; 13 sont des hérédo-syphilitiques et dans 3 cas la réaction de Bordet-Wassermann a été positive.

Quant aux autres, il existe généralement une forte présomption en faveur de la syphilis, enfants pour la plupart prématurés, débiles.

Dans quelques cas, gros enfants ayant pesé de 8 à 10 livres à la naissance.

Dans les cas douteux le traitement spécifique a permis d'éclairer le diagnostic.

En résumé, la syphilis semble jouer un rôle prépondérant dans ces troubles digestifs à forme éméti-

sante et pour cela même modifie favorablement le pronostic.

Ces petits malades sont en effet assez souvent améliorés par le traitement spécifique : non seulement les vomissements cessent ou tout au moins diminuent, mais l'état général se relève et le poids augmente.

Nous noterons également la coexistence de cris incessants chez ces enfants que notre Maître attribue aux douleurs osseuses et qui sont aussi calmés par le traitement.

Signalons enfin la fréquence relative des éruptions cutanées que présentent certains nourrissons élevés au sein ; (dans un cinquième des cas environ) souvent indépendamment des troubles digestifs, notamment des éruptions éczémateuses qui de ce fait même n'ont aucune signification fâcheuse.

Chez 153 nourrissons à l'allaitement maternel nous les avons relevé dans 29 cas.

II

Les enfants simplement rachitiques se présentent plus rarement à la consultation, à moins que les déformations osseuses ne soient par trop importantes chez eux. C'est en les examinant à propos d'une tout autre affection que l'on découvre le rachitisme et on ne peut ne pas être frappé de sa fréquence.

Un bon tiers de nos petits malades en sont atteints soit plus exactement 89 enfants sur 276.

Ici encore une large part revient à l'allaitement artificiel : 51 de ces rachitiques sont exclusivement au biberon, mais 28 seulement sans antécédents pathologiques. Pour ces derniers, par conséquent, pas de doute possible : seule l'alimentation défectueuse peut être mise en cause.

Quant aux autres et ceux notamment nourris par leurs mères, leur étiologie est plus complexe car plusieurs facteurs semblent intervenir.

Lorsqu'il s'agit d'un enfant élevé uniquement au sein, bien réglé et dont la nutrition est satisfaisante l'origine alimentaire du rachitisme ne peut guère être invoquée.

Ainsi 38 de nos nourrissons se trouvant dans les conditions précitées sont devenus des rachitiques,

pourcentage vraiment élevé par rapport au chiffre total de nos 89 cas.

La syphilis, les prédispositions morbides, la tuberculose semblent pouvoir expliquer en grande partie ces faits anormaux.

Dans ce nombre nous avons relevé 12 spécifiques avec séro réactions positives dans 4 cas, 5 prématurés et enfin 4 bacillaires dont la cuti-réaction a été également positive.

Chez les enfants au biberon dans la moitié des cas environ (21 sur 51) les mêmes causes peuvent être incriminées : Nous avons encore dépisté 10 hérédo-syphilitiques, 7 enfants prématurés et 6 tuberculeux.

Par conséquent le rôle de la syphilis, en premier lieu, nous paraît indéniable dans les cas particuliers que nous venons d'examiner, et nos recherches ne font que confirmer l'opinion depuis longtemps émise par M. le professeur Marfan et qui attire l'attention sur la fréquence du rachitisme surtout à prédominance cranienne chez les hérédo-spécifiques.

Notons enfin que lorsque ces enfants sont en plus à l'allaitement artificiel, de l'association de ces deux facteurs résultent des déformations bien plus accentuées et c'est dans ces conditions surtout que l'on retrouve tous les signes du rachitisme au complet.

III

Les troubles gastro intestinaux sont souvent accompagnés d'hypothrepsie plus ou moins avancée.

Contrairement à ce que l'on pouvait s'attendre ces états de dénutrition sont presque aussi fréquents chez les nourrissons, même au sein, qui n'ont ni vomissements ni diarrhée. Les parents viennent consulter parce que leur enfant maigrit, que son poids diminue sinon reste stationnaire, qu'en un mot il ne profite pas malgré une alimentation bien réglée et malgré l'absence de troubles digestifs.

Ces faits ne sont pas rares puisque nous avons pu les noter chez 26 nourrissons sur 55 hypothrepsiques, présentant pour la plupart des tares héréditaires.

C'est surtout chez ces enfants que l'hypothrepsie se montre souvent à un degré plus avancé (12 fois sur 20), mais il est à noter que leur poids peut rester normal, proportionné à l'âge bien que la dénutrition soit très marquée.

Ici encore l'hypothrepsie parait être assez fréquemment liée à la syphilis et d'ailleurs, le traitement spécifique se montre très efficace.

Toutefois l'influence de l'allaitement artificiel sans autre raison pathologique est tout autant sinon plus manifeste.

Il nous semble logique de classer dans le même groupe les nourrissons atteints de débilité congénitale.

Nous avons pu réunir 12 cas dont 7 d'origine spécifique, 2 relevant du paludisme paternel et 3 autres pouvant se rattacher à la fatigue excessive de la mère pendant toute la durée de la gestation.

Les affections des voies respiratoires sont relativement plus rares. Nous n'en pouvons rapporter que 24 cas en tout.

La broncho-pneumonie si fréquente et si meurtrière à l'hôpital et dans les crèches n'a atteint qu'une faible minorité de nos petits malades de la consultation, 6 exactement. Citons également quelques cas d'adénopathie trachéo bronchique, 4, de bronchite asthmatiforme, 6, de bronchite simple, 7, et c'est à peu près tout.

Signalons en passant le peu de fréquence des maladies contagieuses (fièvres éruptives, diphtérie) dont, pour notre part, nous ne pouvons rapporter que quelques cas isolés.

Ces faits méritent d'être soulignés car ils démontrent une fois de plus dans quelles conditions de supériorité sont placés les enfants soignés à domicile et non exposés aux dangers de l'agglomération.

Les végétations adénoïdes, les coryzas précoces surtout hémorragiques peuvent se rattacher en majorité à la syphilis.

Dans 7 cas la réaction de Bordet-Wassermann s'est montrée nettement positive et chez 10 autres nourrissons la spécificité ne peut être mise en doute.

IV

Il nous reste à passer en revue quelques cas plus rares qui se sont présentés à la consultation.

Nous ne ferons que les énumérer :

Myxœdème congénital 4 cas dont 2 d'origine spécifique.

Hydrocéphalie (4) et encéphalopathie congénitale (2) pour la plupart suspects de spécificité.

Convulsions essentielles (3), dans un cas avec la réaction de B. Wassermann positive.

Scorbut infantile, qui reste l'apanage de l'allaitement artificiel (3 cas) mais qui semble frapper de préférence les nourrissons tarés au point de vue héréditaire (2 fois sur 3).

Ostéite bacillaire des métacarpiens avec spina ventosa (2 cas).

Poliomyélite (2), encéphalite léthargique (1 cas).

Signalons encore dans le domaine de la syphilis un cas d'ostéopsathyrose, un autre d'irido-cyclite, sans omettre la maladie de Parrot dont nous avons relevé 3 cas.

Nous tenons à réserver quelques lignes à l'ictère, dit banal, des nouveau-nés souvent considéré comme physiologique. Cette interprétation ne nous paraît pas justifiée car dans la grande majorité des cas il

s'agit des enfants débiles venus au monde avant terme et dont les antécédents sont le plus souvent chargés. Nous pouvons citer 7 enfants sur 9 qui rentrent dans cette catégorie. Il semble donc qu'on se trouve en présence d'un symptôme nettement pathologique.

Nos observations personnelles nous le confirment également.

*
* *

Au commencement de cette étude nous avons déjà signalé la faible mortalité chez nos enfants de la consultation.

Le chiffre impressionnant des décès dans les crèches et les pouponnières est un fait trop connu pour qu'il soit nécessaire de s'y arrêter longuement.

Malgré toutes les précautions prises, malgré le dévouement du personnel soignant, les maladies contagieuses y font des ravages. Car le principal danger, l'agglomération, ne peut être éliminé.

Tout autre est la situation des enfants non hospitalisés et soignés chez eux, loin de la promiscuité meurtrière des salles communes. Ceux-là survivent dans l'immense majorité des cas, voilà le fait qui domine tout.

Et c'est en cela, croyons-nous, que réside la véritable prophylaxie de la première enfance. Tout en organisant la lutte pour augmenter le nombre de naissances, combattons avant tout la mortalité infantile, *le vrai danger dont* le pays est menacé.

Nous ne pouvons passer sous silence les courageux efforts dus à l'initiative privée, ceux notamment des dames visiteuses que nous avons vues nous-mêmes à l'œuvre et dont l'action si salutaire déjà, est appelée à rendre les plus grands services à la cause des tout petits.

OBSERVATIONS

Nous résumerons, à titre documentaire, quelques observations caractéristiques.

Observation 1

Diagnostic : *Maladies des vomissements habituels.*

M. J..., âgé de deux mois, né à terme, poids de naissance inconnu. *Elevé au sein exclusivement.*

Mère bien portante, grossesse et accouchement normaux ; père atteint de laryngite chronique.

Un enfant décédé à l'âge de deux semaines de cause inconnue.

L'enfant examiné vomit après chaque tétée. A l'examen radioscopique, pas de rétrécissement du pylore, la réaction de Bordet-Wassermann est partiellement positive.

On institue le traitement spécifique.

Les vomissements diminuent rapidement et l'état général de l'enfant s'améliore.

Observation 23

Diagnostic : *Rachitisme ; splénomégalie.*

C... J., âgé de 17 mois, né à terme, poids de naissance

inconnu. *Uniquement au sein*, premières dents à l'âge de dix mois.

Pas de renseignements sur les parents.

A l'examen du squelette on constate :

Fontanelles largement ouvertes, grosse déformation thoracique, thorax en carène.

Chapelet costal, épiphyses gonflées, genu valgum. Polyadenie, présence des ganglions sus-épitrochléens bilatéraux. Grosse rate, rien aux autres organes.

Réaction de B. Wassermann positive.

Observation 485

Diagnostic : *Rachitisme* à prédominance cranienne, *végétations adénoïdes*, coryza congénital précoce et *vomissements habituels*.

B... A., âgé de trois mois et demi, né un mois avant terme.

Elevé uniquement au sein de sa mère qui est bien portante ; le père est en traitement pour la *syphilis*.

A l'examen de l'enfant :

Gros ventre flasque, chapelet costal cranio-tabès très marqué.

Hydrocèle irréductible, hernie ombilicale. L'enfant vomit après chaque tétée depuis sa naissance ; les vomissements diminuent dès qu'on institue le traitement spécifique.

Observation 210

Diagnostic : *Ostéo-lymphatisme ; coryza sanguinolent*

C... R., âgé de treize mois né à terme, poids de naissance : 2 kgr. 880.

Au sein pendant trois semaines puis au biberon. Coryza depuis la naissance, première dent à treize mois.

Mère bien portante, père *syphilitique*. Six enfants tous nés à terme, dont quatre décédés en bas âge.

Examen de l'enfant :

Très gros craniotabès, thorax déformé bourrelets sus-malléolaires, rate hypertrophiée. L'enfant est très maigre et anémié, et ne pèse que 6 kgr. 900 à l'âge de treize mois.

Sous l'influence du traitement mercuriel le craniotabès diminue et le coryza cesse d'être sanguinolant.

Observation 426

Diagnostic : *Rachitisme*.

L... S., âgé de neuf mois, né à terme ayant pesé 3 kilos environ. Au sein pendant deux mois puis au biberon. Vomit depuis cette époque. Premiers pas à seize mois.

Mère bien portante, grossesse et accouchement normaux ; père atteint de *pleurésie*.

Examen del'enfant :

Adénite cervicale et auriculaire. Saillie des bosses frontales, réseau veineux cranien développé. Gros ventre flasque. Bourrelets sus-malléolaires. Grosses épiphyses radiales.

La cuti-réaction à la tuberculine est fortement positive.

Certains rapports semblent exister entre les syphilis et la gémellité.

Nous citerons, comme exemple, l'observation suivante :

Observation 92

Diagnostic : *Ostéo-lymphatisme avec mégalosplénie. Bronchite simple.*

Ph... P., âgé de huit mois. *Enfant jumelle* née avant terme (à 7 mois 1/2). Au sein pendant les quatre premiers mois puis élevée au biberon. Coryza à la naissance ; jamais de troubles digestifs.

Parents bien portants, une autre enfant jumelle d'aspect normal.

Examen de l'enfant :

Rachitisme cranien très net.

Gros ventre flasque.

Chapelet costal et bourrelet sus-malléolaire.

Rate hypertrophiée.

Réaction de Bordet-Wassermann partiellement positive.

TABLEAU D'ENSEMBLE

Enfants à l'allaitement maternel	153
Enfants à l'allaitement artificiel	123
Total	276
Dont : Enfants syphilitiques 47	
Enfants tuberculeux 24	
Enfants atteints de :	
1. Troubles gastro-intestinaux	103
(Vomissements habit. au sein 27 H. Σ — 13.)	
2. Rachitisme	89
Dont : 38 au sein (12, Σ).	
Dont : 51 au biberon (10, Σ).	
3. Hypothrepsie	55
Dont : 29 accompagnés de troubles digestifs	
4. Maladies des voies respiratoires	24
Décès	8
Dont : 4 à l'allaitement artificiel.	
Ictère congénital	9
Dont 6 prématurés et 1 débile.	
Végétations adénoïdes, coryzas	23
Dont : 17 spécifiques.	
Myxœdème congénital	4
Dont : 2 spécifiques.	
Débilité congénitale	12
Dont : spécifiques 4.	
Prématurés 3.	
Hydrocéphalie	4
Convulsions essentielles	3
Poliomyélite	2
Ostéite bacillaire des métacarpiens	2

Maladie de Parrot..... 3
Scorbut..... 3
Encéphalopathie congénitale..... 2
Ostéopsathyrose..... 1
Encéphalite léthargique..... 1
Rougeole..... 3

I. — Enfants à l'allaitement maternel et mixte

1° Troubles gastro-intestinaux..... 59
(Dont 17 à l'allaitement mixte.)
Diarrhées : 32 (dont 1 diarrhée grave chez un enfant à l'allaitement mixte.)
Vomissements : 27.
Dont : spécifiques : 13.
Prématurés : 4.
Gros enfants : 3.

2° Rachitisme..... 38
Dont : spécifiques : 12.
Tuberculeux : 4.
Prématurés : 5.

3° Hypothrepsie..... 26
Dont : 12 accomp. des troubles digestifs.
Athrepsie : 11.

II. — Enfants à l'allaitement artificiel

1° Troubles gastro-intestinaux..... 44
Diarrhées : 23 (*dont 7 diarrhées graves*).
Vomissements : 21.
Dont : spécifiques : 2.
Prématurés : 2.
Rachitiques : 4.

2° Rachitisme..... 51

Dont : spécifiques : 10.

Tuberculeux : 6.

Prématurés : 7.

3° Hypotrepsie..... 29

Dont : 17 accomp. des troubles digestifs.

Athrepsie : 9.

CONCLUSIONS

De l'étude de 276 observations qui nous ont servi de base et qui ne concernent que les enfants de la consultation de nourrisons du service de M. le professeur Marfan il résulte :

1° Que la mortalité est minime chez les nourrissons non hospitalisés et soustraits aux dangers de l'agglomération.

Nous n'avons relevé que 8 décès sur l'ensemble des cas.

2° Que la syphlis intervient souvent comme facteur étiologique important dans certaines maladies de la première enfance, notamment dans le rachitisme (22 hérédo-syphilitiques certains sur 89 rachitiques) et dans les maladies des vomissements habituels (13 hérédo-syphilitiques sur 27 vomisseurs) ; il faut donc rechercher systématiquement les stigmates de spécificité chez les nourrissons examinés dans les consultations externes pour pouvoir instituer le traitement spécifique précoce.

3° Que le danger de la tuberculose est réel (nous en avons relevé 24 cas) et que la cuti-réaction à la

tuberculine doit être utilisée couramment comme moyen de diagnostic certain.

4° Que l'influence de l'allaitement artificiel est absolument néfaste et que, chez les enfants au biberon, le rachitisme, les troubles gastro-intestinaux, notamment les diarrhées graves, et l'hypothrepsie sont très fréquents.

Sur 123 nourrissons à l'allaitement artificiel exclusif nous avons compté :

51 rachitiques, 44 enfants atteints de troubles gastro-intestinaux dont 7 avec diarrhées graves et 29 hypothrepsiques dont 9 athrepsiques.

5° Que chez les enfants uniquement au sein les diarrhées sont presque toujours bénignes et qu'elles guérissent constamment (guérison rapide dans 24 cas sur 24).

Vu : le président de la thèse,
MARFAN

Vu : le doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le recteur de l'Académie de Paris :
P. APPELL

Imprimerie de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 5168-21